

Κλινικά περιστατικά Ασθενής με πρόπτωση πυελικών οργάνων

ΤΣΙΜΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΠΙΜ/ΤΗΣ Α', FEBU

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

Αιτία προσέλευσης

- ▶ Γυναίκα 49 ετών προσέρχεται στα Τ/Ι Ουρ/κης αιτιώμενη:
- ▶ Ακράτεια ούρων
 - ▶ Με τον βήχα αλλά κάποιες φορές και με την επιθυμία
 - ▶ Αίσθημα ατελούς κένωσης
 - ▶ Συχνουρία
 - ▶ «Χαλάρωση» γυναικολογική, όπως της έχει αναφέρει ο γυναικολόγος της
- ▶ Τα συμπτώματα υπάρχουν από τον τελευταίο, εργώδη, τοκετό, προ 7ετίας, αλλά το τελευταίο διάστημα έχουν επιδεινωθεί και την ενοχλούν

Μεικτού τύπου ακράτεια

ΠΠΟ

Παρούσα νόσος

- ▶ Η απώλεια συμβαίνει με τον **βήχα**, με το **φτέρνισμα** και με την **άσκηση**
- ▶ Η **επιτακτική ακράτεια** συμβαίνει **μόνο όταν είναι σπíti** κατά την προσπάθεια να πάει στην τουαλέτα
- ▶ Δεν ουρεί διακοπτόμενα
- ▶ Νυκτουρία 1 φορά
- ▶ **Δυσκοιλιότητα**, ενεργείται κάθε τρεις με τέσσερις ημέρες
- ▶ Φορά **3 πάνες** ημερησίως, μικρό μέγεθος, οι οποίες **δεν βρέχονται πολύ**
- ▶ Αισθάνεται ένα «βάρος» στην περιοχή όταν είναι όρθια για αρκετή ώρα το οποίο είναι ήπιο και δεν την ενοχλεί, δεν νοιώθει να προπίπτει κάτι
- ▶ Έχει επαφές αλλά δεν είναι συχνές γιατί δεν το «αισθάνεται» όπως παλιά

Ιστορικό

- ▶ Αναφέρει δύο κυστίτιδες τα τελευταία τρία χρόνια
- ▶ 4 φυσιολογικοί τοκετοί
- ▶ **Έχει περίοδο με κύκλο 35 ημερών**
- ▶ Σκωληκοειδεκτομή, αποκατάσταση ρινικού διαφράγματος
- ▶ Αρτηριακή υπέρταση υπό ΑΜΕ και καλιο συντηρητικού διουρητικού, καλά ρυθμιζόμενη
- ▶ **Καπνίζει 15 τσιγάρα την ημέρα και καταναλώνει παράλληλα αναψυκτικά (Cola)**

Κλινική εξέταση

- ▶ Ύψος 165 cm Βάρος 74 kg Δείκτης μάζας σώματος = **0.28 kg/m²**
- ▶ **Stress test** (με τα ούρα που είχε 170 κ.εκ.)
 - ▶ Μικρή απώλεια (**σταγόνες**) στην **όρθια** θέση
- ▶ Γυναικολογική εξέταση
 - ▶ Χωρίς ατροφικές αλλοιώσεις
 - ▶ Πρόπτωση προσθίου κοιλιακού διαμερίσματος (**κυστεοκήλη**) **2° βαθμού** (εξέρχεται <1 εκ από τον υμένα)
 - ▶ Πρόπτωση οπισθίου κοιλιακού διαμερίσματος (**ορθοκήλη**) **2° βαθμού**
 - ▶ Δακτυλική:
 - ▶ Ορθό ψηλαφάται από τον κόλπο και είναι γεμάτο με **σκύβαλα**
 - ▶ Μέτρια σύσπαση μυών πυελικού εδάφους
 - ▶ Ικανή σύσπαση σφιγκτήρα
 - ▶ Αμφίχειρη: Μήτρα φυσιολογικού μεγέθους, εξαρτήματα χωρίς παθολογία

Εργαστηριακά ευρήματα

- ▶ Προσκομίζει πρόσφατες εξετάσεις
- ▶ Κ/α ούρων αρνητική (2 είδη μικροβίων 10^2)
- ▶ Υπερηχογράφημα νεφρών – ουρητήρων – κύστεως – έσω γυναικολογικών οργάνων
 - ▶ Νεφροί κφ
 - ▶ Χωρίς παθολογία από τα έσω γυναικολογικά όργανα
 - ▶ Ουροδόχος κύστη κφ
 - ▶ Χωρίς ιδιαίτερο υπόλειμμα ($\approx 35\text{ml}$)

Περαιτέρω αξιολόγηση

Ημερολόγιο ούρησης

Ουρήσεις 24ώρου: 8 φορές $MO V_{\text{ούρων}} = 258 \text{ ml}$
Συνολικός όγκος ούρων 24ώρου = 2270 ml
Νυκτουρία: 1 φορά 350 ml

Pad test 24ωρου

Τρεις πάνες Συνολική απώλεια ούρων = 14 ml

Ήπια ακράτεια

Q tip test

Δεν είναι απαραίτητα σε ΠΠΟ Αα και άνω, δηλαδή βαθμό πρόπτωσης II, III & IV

ICIQ Pelvic Floor Bother Questionnaire

Many people leak urine some of the time. We are trying to find out how many people leak urine, and how much this bothers them. We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

1. How often do you leak urine? (Tick one box)

never 0
 about once a week or less often 1
 two or three times a week 2
 about once a day 3
 several times a day 4
 all the time 5

We would like to know how much you think leaks.

2. How much urine do you usually leak (whether you wear protection or not)? (Tick one box)

none 0
 a small amount 2
 a moderate amount 4
 a large amount 6

3. Overall, how much does leaking urine interfere with your everyday life? Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 not at all a great deal

ICIQ score: sum scores 1+2+3

4. When does urine leak? (Please tick all that apply to you)

never – urine does not leak
 leaks before you can get to the toilet
 leaks when you cough or sneeze
 leaks when you are asleep
 leaks when you are physically active/exercising
 leaks when you have finished urinating and are dressed
 leaks for no obvious reason
 leaks all the time

Fig. 1. Items in the ICIQ.

Name: Date:

Instructions: The following is a questionnaire about your pelvic health. All information is strictly confidential. Please mark (X) in the box that best describes your symptoms in the last month.

1. Do you experience urine leakage (incontinence) related to physical activity, such as coughing, sneezing, laughing, lifting or changing positions?
 Yes No
 If yes, how much does it bother you?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot
2. Do you experience frequent urination (needing to urinate more than usual, including the need to get up two or more times during the night because of a need to urinate)?
 Yes No
 If yes, how much does it bother you?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot
3. Do you experience an abnormally strong feeling of urgency to urinate (sudden, compelling urge to void)?
 Yes No
 If yes, how much does it bother you?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot
4. Do you experience urine leakage associated with the feeling of urgency (involuntary loss of urine occurring while suddenly having a strong urge to urinate)?
 Yes No
 If yes, how much does it bother you?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot
5. Do you experience difficulty or discomfort in passing your urine?
 Yes No
 If yes, how much does it bother you?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot
6. Do you experience the feeling of a bulge in the vagina (either the bladder, uterus, vagina or rectum)?
 Yes No
 If yes, how much does it bother you?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot
7. Do you experience difficulty in emptying your bowels, such as straining?
 Yes No
 If yes, how much does it bother you?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot
8. Do you experience accidental leakage of faecal matter or gas?
 Yes No
 If yes, how much does it bother you?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot
9. Are you sexually active?
 Yes No
 If yes, does pain or discomfort curtail your ability to enjoy sex?
 Not at all Only a little bit Somewhat A moderate amount A lot

Peterson et al. Int Urogynecol J (2010)21:1129-1135

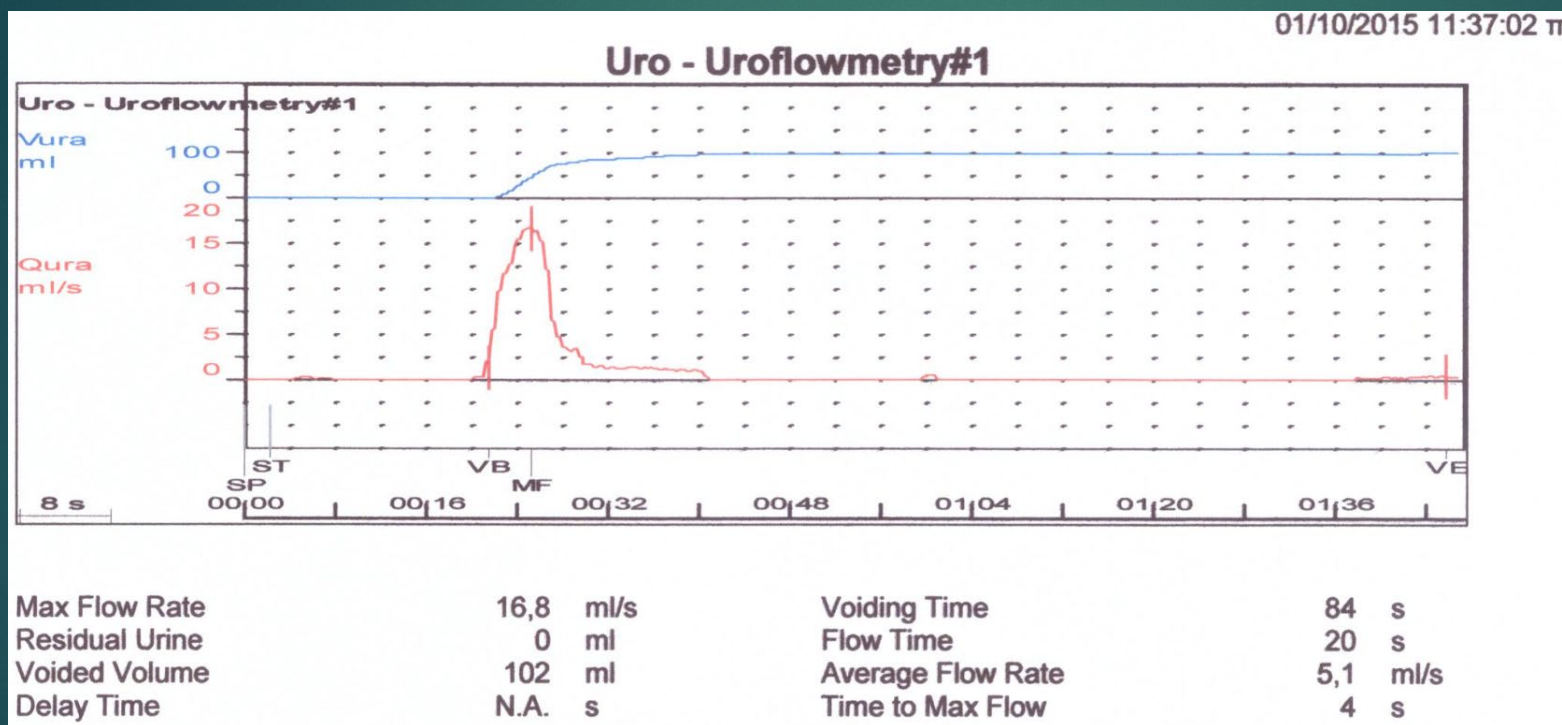
Περαιτέρω αξιολόγηση

ICIQ-UI 16/21 (υψηλό)

Pelvic Floor bother questionnaire
 Υψηλή ενόχληση

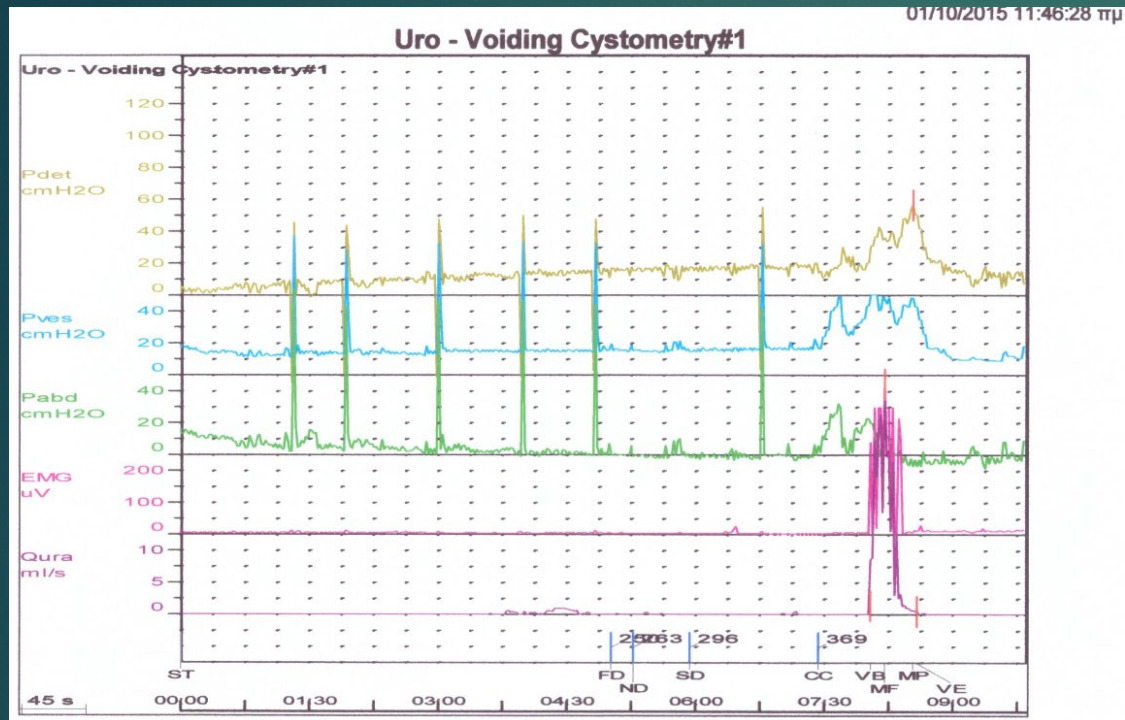
Ουροδυναμικός έλεγχος

Ελεύθερη ροή



Η ασθενής αναφέρει ότι με τους υποκλυσμούς που έκανε οι απογευματινές ουρήσεις και η πρωινή ήταν καλύτερες

Ουροδυναμικός έλεγχος



Ανάταξη έγινε με την βοήθεια πεσού

Cystometry Results

		First Desire to Void	Normal Desire to Void	Strong Desire to Void	Urgency	Max Cystometric Capacity
Vinfus	ml	250	263	296	N.A.	369
Pdet	cmH2O	17	17	17	N.A.	18
Compliance	ml/cmH2O		50,9	241,8	N.A.	N.A.

Pdet - Max Flow	35	cmH2O	Flow Time	32	s
Residual Volume (Auto)	N.A.	ml	Average Flow Rate	12,5	ml/s
Pves - Opening	49	cmH2O	Time to Max Flow	10	s
Opening Time	22	s	Max Pdet	56	cmH2O
Max Flow Rate	36,1	ml/s	Residual Urine	N.A.	ml
Voided Volume	400	ml	Compliance	22,4	ml/cmH2O
Voiding Time	32	s	Compliance 1	N.A.	ml/cmH2O

Ποια η αρχική θεραπευτική αντιμετώπιση;

Συντηρητική

Μεταβολές τρόπου ζωής

Μείωση του φορτίου των πνευλικών μυών

- ✓ Απώλεια βάρους
- ✓ Περπάτημα
- ✓ Αντιμετώπιση δυσκοιλιότητας
 - ✓ Αλλαγή διατροφής
 - ✓ Ήπια ηπακτικά
 - ✓ Εκπαίδευση

Γύμναση των πνευλικών μυών PFMT

Παραπομπή σε φυσιοθεραπευτή. Γίνεται χρήση ηλεκτροδιεγέρτη

Αντιχολινεργικά ή β3 διεγέρτη;

Conservative Management for Female Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse Review 2013: Summary of the 5th International Consultation on Incontinence

Is lifestyle intervention effective in the treatment of POP?

Previously, no studies evaluating the effectiveness of lifestyle interventions in the treatment of women with POP were identified. Currently, this is still the case.

Based on previous studies and new evidence from four new trials, PFMT may improve the symptoms of prolapse and the anatomical defects (**Level of Evidence: 1**).

Επανελέγχος σε 1 μήνα

- ▶ Ασθενής αναφέρει **βελτίωση**
 - ▶ **Σημαντική** στην **δυσκοιλιότητα** και την **επιτακτική ακράτεια**
 - ▶ **Βελτίωση** στην **ακράτεια** κατά την **προσπάθεια** αλλά θα **επιθυμούσε** **ίση**
- ▶ **Rad test 24ωρου = 10 ml**
- ▶ Την ίδια **δεν** την **ενοχλεί** η **πρόπτωση**.
- ▶ **Θα επιθυμούσε χειρουργική αποκατάσταση**

Τι κάνουμε;

Ταινία +/- αποκατάσταση ΠΠΟ;



Ενημέρωση ασθενούς

Summary of evidence	LE
<i>Women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence</i>	
Surgery for pelvic organ prolapse (POP) + SUI shows a higher rate of cure of UI in the short term than POP surgery alone.	1a
There is conflicting evidence on the relative long-term benefit of surgery for POP + SUI vs. POP surgery alone.	1a
Combined surgery for POP + SUI carries a higher risk of adverse events than POP surgery alone.	1a
<i>Continent women with pelvic organ prolapse</i>	
Are at risk of developing UI post-operatively.	1a
The addition of a prophylactic anti-incontinence procedure reduces the risk of post-operative UI.	1a
The addition of a prophylactic anti-incontinence procedure increases the risk of adverse events.	1a
<i>Women with pelvic organ prolapse and overactive bladder</i>	
There is some low-level inconsistent evidence to suggest that surgical repair of POP can improve symptoms of overactive bladder.	2

Ενημέρωση ασθενούς

Recommendations for women requiring surgery for bothersome pelvic organ prolapse who have symptomatic or unmasked SUI	Strength rating
Offer simultaneous surgery for pelvic organ prolapse and SUI.	Strong
Inform women of the increased risk of adverse events with combined surgery compared to prolapse surgery alone.	Strong
Recommendations for women requiring surgery for bothersome pelvic organ prolapse who do not have symptomatic or unmasked SUI	
Inform women that there is a risk of developing <i>de novo</i> SUI after prolapse surgery.	Strong
Warn women that the benefit of surgery for SUI may be outweighed by the increased risk of adverse events with combined surgery compared to prolapse surgery alone.	Strong

Αντιμετώπιση

- ▶ Σύσταση για συνέχιση της παρούσας αντιμετώπισης για 12 μήνες
- ▶ Λόγω του χαμηλού βαθμού πρόπτωσης τόσο στο πρόσθιο όσο και στο οπίσθιο διαμέρισμα και επειδή η ασθενής δεν είχε ενόχληση από την ΠΠΟ προσφέρθηκε ως τελική λύση αν δεν υπάρξει βελτίωση
- ▶ TVT + πρόσθια και οπίσθια κολπορραφία

Αποκατάσταση με χρήση ταινίας μέσης ουρήθρας και πρόσθια κολπορραφία δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά με την χρήση ταινίας μέσης ουρήθρας και Prolift για προπτώσεις 2^{ου} βαθμού πρόσθιου κολπικού διαμερίσματος

IvanIgnjatovic I, Eur J of Obst & Gyn and Reproductive Biology

Volume 150, Issue 1, May 2010, Pages 97-101